



SAVEZ RAČUNOVOĐA, REVIZORA I FINANSIJSKIH RADNIKA FBIH
SAVEZ RAČUNOVOĐA, REVIZORA I FINANSIJSKIH DJELATNIKA FBIH

KNEZA VIŠESLAVA BB, 88 000 Mostar, tel: 036/318-660, fax: 036/334-184
e-mail: info@srr-fbih.org
ISEVIĆA SOKAK 4, 71000 SARAJEVO
tel/fax: 033/572-651, 033/572-650, e-mail: sarajevo@srr-fbih.org
web: www.srr-fbih.org

ZAHTJEV

ZA IZDAVANJE CERTIFIKATA I LICENCE ZA OR

IME I PREZIME																					
Ime jednog roditelja																					
JMBG	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
ZAPOSLEN (Obvezno navesti naziv institucije u kojoj ste zaposleni)																					
Sektor zaposlenja (zaokružiti)¹	a) Javna praksa b) Gospodarstvo/industrija c) Javni sektor d) Zaposlenje u obrazovnim institucijama kao profesor, predavač e) Umirovljenici f) Ostalo (navesti)																				
Oblik uposlenja (zaokružiti)	a) Samozaposlen b) Zaposlenik																				
Adresa i mjesto stanovanja																					
Kontakt telefon																					
Stupanj obrazovanja (zaokružiti)	<ul style="list-style-type: none">• Doktori znanosti• Magistri znanosti• Diplomirani ekonomisti																				

	<ul style="list-style-type: none"> • Magistri ekonomije • Prvostupnici (znanstveni) • Prvostupnici (stručni) • Ostalo (navesti)_____
Jezik na kojem želite certifikat i licencu (bosanski, hrvatski ili srpski)	
ID broj dodijeljen od Saveza	

Napomena:

Uz ovaj zahtjev potrebno je dostaviti i:

- Dokaz o plaćenju članarini za 2016.
- Presliku certifikata za zvanje CR;
- Izjavu prihvaćanju prava i obveze koja proizlaze iz Kodeksa etike za profesionalne računovođe
- Trogodišnje radno iskustvo u zvanju CR se dokazuje uvjerenjem poslodavca da je kandidat obavljao poslove sukladno s podtočkom 4-2) Odluke o vrstama profesionalno – stručnih zvanja na temelju implementacije MOS-ova („Službeni glasnik BiH“, broj: 81/06)

Zahtjev i tražene dokumente dostaviti na 033/572-650 za ispitno mjesto Sarajevo, ili 036/334-184 za ispitno mjesto Mostar do 31.12.2016. godine.

Datum_____ 2016. godine

Mjesto_____

Podnositelj zahtjeva

(vlastoručni potpis)



SAVEZ RAČUNOVOĐA, REVIZORA I FINANSIJSKIH RADNIKA FBIH
SAVEZ RAČUNOVOĐA, REVIZORA I FINANSIJSKIH DJELATNIKA FBIH

KNEZA VIŠESLAVA BB, 88 000 Mostar, tel/fax: 036/318-660, 036/334-184

e-mail: info@srr-fbih.org

ISEVIĆA SOKAK 4, 71000 SARAJEVO

tel/fax: 033/572-651, 033/572-650, e-mail: sarajevo@srr-fbih.org

web: www.srr-fbih.org

IZJAVA

Ovim putem izjavljujem da prihvaćam prava i obveze koja proizlaze iz Kodeksa etike za profesionalne računovođe kao i iz drugih općih akata Saveza računovođa, revizora i financijskih djelatnika Federacije BiH, a posebno obvezu kontinuiranog profesionalnog usavršavanja u cilju obnavljanja i inoviranja svojih profesionalno-stručnih znanja i vještina, predviđenih za ovaj stupanj stručnog zvanja, a sukladno članku 6. stavak 2. Zakona o računovodstvu i reviziji BiH.

Davatelj izjave

(vlastoručni potpis)